

## **Relação de autopercepção da imagem corporal de escolares** **com dados de aptidão física.**

Viviane Andreasi; Mayara Franzoi Moreno; Ana Elisa Madalena Rinaldi;  
Roberto Carlos Burini.

Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina – UNESP –  
Botucatu (SP).

Apoio financeiro: Capes, Fundap, CNPq

Introdução: Aptidão física relacionada à saúde refere-se ao estado de características físicas e fisiológicas que definem os riscos para desenvolvimento prematuro de doenças ou morbidade apresentando associação com estilo de vida sedentário (Vanhees *et al.*, 2005). Benefícios da prática regular de atividade física para saúde são evidentes na literatura (Ward, 2010) e entre eles está a melhora da aptidão física (Ara, 2005; Bonhauser *et al.*, 2007). Porém está cada vez maior a prevalência de níveis insuficientes de atividade física e de exposição a comportamento sedentário em adolescentes (Tenório, 2010). A inatividade física contribui com o aumento nos índices de obesidade entre as crianças e adolescentes trazendo severas conseqüências físicas e psicológicas, entre outras (Rinaldi *et al.*, 2008; Daniels, 2009). Ferriani, Dias, Silva e Martins (2005) observaram que adolescentes obesos apresentam problemas em relação à aceitação de sua auto-imagem e a valorização de seu corpo. A insatisfação corporal faz parte de um componente da imagem corporal relacionada às atitudes e avaliações do próprio corpo. Triches e Giugliani (2007) verificaram alta prevalência de insatisfação corporal entre crianças e pré-adolescentes. Objetivo: Associar a percepção da imagem corporal com os componentes da aptidão física relacionada à saúde em escolares. Métodos: Estudo transversal, com amostra não-probabilística (conveniência). Foram avaliadas 272 crianças e adolescentes na faixa etária dos

oito aos 15 anos, (média  $11,4 \pm 2,0$  anos) sendo 148 meninos e 124 meninas do 4º ao 9º ano do ensino fundamental em escola da rede privada de ensino de Botucatu-SP. Foram incluídos no estudo todos os alunos matriculados na escola que estavam presentes nos dias estipulados para a coleta de dados e que apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis, elaborado de acordo com a resolução nº196/96 sobre “Pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde”. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu em 06 de Julho de 2009 sob nº OF. 287/2009-CEP. O primeiro passo deste estudo foi verificar na literatura escalas de imagem corporal validadas para essa população. A segunda etapa consistiu de um pré-teste em grupo de 25 alunos (8-14 anos) participantes de um projeto de extensão universitária “Lazer Saudável” realizado nesta mesma escola. O pré-teste teve como objetivo apresentar escalas de imagens corporais validadas e analisar a receptividade das crianças. Logo após a apresentação, as mesmas relataram a escala que melhor as representava. Apesar da existência de escalas de silhuetas brasileiras (Campana, 2007; Contil, 2009), a maioria das crianças deste grupo preferiu a escala “Children’s Figure Rating Scale” de Tiggemann e Wilson-Barret (1998). Esta escala não foi validada para população brasileira, mas foi utilizada por Triches e Giugliani (2007) em estudos no sul do Brasil com crianças de 8 a 10 anos. Devido à preferência das crianças no pré-teste adotou-se a “Children’s Figure Rating Scale” como escala para o presente estudo. A autopercepção da imagem corporal foi obtida por questionário auto-aplicável com a utilização de uma escala com nove silhuetas (Tiggemann & Wilson-Barret, 1998) acompanhadas das seguintes questões: “Qual a silhueta que mais se aproxima da sua aparência?” “Qual a silhueta que você gostaria de ter?”. A insatisfação com a imagem corporal foi verificada por meio da discordância entre a silhueta real e a silhueta ideal. Quando essa variação era igual a zero, as crianças e adolescentes eram classificados como satisfeitos; quando era diferente de zero, como insatisfeitos. Quando a diferença era positiva, considerou-se insatisfação pelo excesso de peso (desejo de diminuir o tamanho da silhueta) e quando negativa, insatisfação pela magreza (desejo de aumentar a silhueta). Para avaliação dos componentes da aptidão física relacionada à saúde foi utilizado o Manual de Aplicação de Medidas e Testes, Normas e Critérios de Avaliação (Gaya & Silva,

2007) classificados segundo gênero e idade. As categorias “muito fraco” e “fraco” foram agrupadas recebendo a designação de “fraco”, assim como as categorias “bom”, “muito bom” e “excelente” foram unidas e categorizadas como “bom”. Os componentes avaliados foram: flexibilidade (teste de sentar-e-alcançar), força/resistência abdominal (teste de exercício abdominal em 1 minuto) e resistência aeróbica [teste de correr/andar em 9 minutos com o auxílio do computador de pulso GPS (Global Position System) Garmin Forerunner® 305 (Garmin International, Inc., Olathe, Kansas)]. A antropometria foi composta por aferição do peso corporal (balança eletrônica do tipo plataforma - FilizoLa®), estatura (estadiômetro SECA®) seguindo as normas propostas pela World Health Organization (WHO,1995). O IMC foi calculado dividindo-se o peso corporal (kg) pela estatura (m) ao quadrado, e classificado de acordo com os gráficos de IMC para idade e gênero propostos pelo *National Center for Health Statistic* (CDC, 2000). O diagnóstico de sobrepeso foi estabelecido quando o IMC apresentou valores iguais ou superiores ao 85º e inferior ao 95º percentis e o diagnóstico de obesidade foi estabelecido quando o IMC apresentou valores iguais ou superiores ao 95º percentil. Todos os percentis foram calculados no programa computacional Epi-Info® versão 3.2 (2004). A associação entre as variáveis categorizadas da aptidão física e percepção corporal foi feita pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. Para cada classificação dos componentes de aptidão física foi feita análise de regressão logística em função do índice de insatisfação da criança. Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% no p-valor correspondente. Todas as análises foram feitas pelo programa SAS for Windows, v.9.1.3. Resultados: De acordo com a classificação do IMC, 4% dos escolares foram classificados com baixo peso, 62% eutróficos e 34% com sobrepeso ou obesidade. A prevalência de insatisfação corporal encontrada entre os escolares foi de 58%, dos quais 45% era em relação ao excesso de peso. Não foi encontrada associação entre flexibilidade e percepção da imagem corporal ( $p=0,1855$ ). Encontrou-se associação com o teste de força/resistência abdominal ( $p<0,0001$ ) e resistência aeróbia ( $p<0,001$ ). Crianças insatisfeitas pelo excesso de peso e classificadas como “fraco” na força/resistência abdominal apresentaram razão de chance de  $OR=2,4$  (IC 95% 1,30-4,31) e quando classificadas como “bom” apresentaram  $OR=0,5$  (IC95% 0,29-0,85) quando comparadas as crianças satisfeitas. O mesmo ocorreu na resistência aeróbia onde crianças insatisfeitas

pelo excesso de peso apresentaram OR=3,2 (IC 95% 1,74-5,73) e quando classificadas como “bom” apresentaram OR=0,34 (IC95% 0,13-0,85) em relação às crianças satisfeitas. Conclusão: A boa aptidão física nos componentes de força/resistência abdominal e resistência aeróbia provaram ser fator protetor contra a insatisfação da imagem corporal pelo excesso de peso.

## Referências:

Ara, I., Moreno, L.A., Leiva, M.T., Gutin, B., & Casajús, J.A. (2007). Adiposity, physical activity, physical fitness among children from Aragón, Spain. *Obesity*, 15(8), 1918-1924.

Bonhauser, M., Fernandez, G., Puschel, K., Yañez, F., Montero, J., Thompson, B., & Coronado, G. (2005). Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial. *Health Promotion International*, 20(2), 113-122.

Campana, A.N.N.B. (2007) *Tradução, adaptação transcultural e validação do "Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) e do "Body Checking Questionnaire (BCQ)" para a língua Portuguesa no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Contil, M.A., Slater, B., & Latorre, M.R.D.O. (2009). Validação e reprodutibilidade da *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal* para Adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 43,(3), 515-524.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2001). The Importance of Regular Physical Activity for Children. Atlanta, Ga;

Daniels, S.R. (2009). Complications of obesity in children and adolescents. *Internacional Journal of Obesity*, 33, s60-s65.

Ferriani, M.G.C., Dias, T.S., Silva, K.Z., & Martins, C.S. (2005). Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev Bras Saúde Matern Infant.*, 5(1), 27-33.

Gaya, A., & Silva, G. (2007). PROESP-BR Observatório Permanente dos Indicadores de saúde e fatores de prestação esportiva em crianças e jovens. Manual de aplicação de medidas e testes, normas e critérios de avaliação. 1-28. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado em: 15/03/2008, de <http://www.proesp.ufrgs/institucional/index.php>.

Rinaldi, A.E.M., Pereira, A.F., Macedo, C.S., Mota, J.F., & Burini R.C. (2008). Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr.* 26(3), 271-277.

Tenório, M.C.M., Barros, M.V.G., Tassitano, R.M., Bezerra, J., Tenório, J.M., & Hallal, P.C.. (2010) Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. *Rev Bras Epidemiol.* 13(1): 105-17.

Tiggeman, M., & Wilson-Barrett, E. (1998) Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord.*, 23(3), 83-8.

Triches, R.M., & Giugliani, E.R.J. (2007) Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição.* 20(2): 119-128.

Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., & Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 12(2), 102–14.

Ward, D.S. (2010). Physical activity in young children: the role of child care. *Med. Sci. Sports Exerc.* 42(3), 499-501.

World Health Organization, Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, 854).